٤١٨٢٣٣٨٨

بسم الله الرحمن الرحيم

معهد خادم الحرمين الشريفين
لأبحاث الحج - جامعة أم القرى

بحث تقويم بعض جوانب أداء الهلال الأحمر السعودي في حج عام ١٤١٨هـ

التقرير النهائي

الباحثون

د. وليد عبد الله ملعاط (الباحث الرئيسي)
د. حسين محمد سالم البار
د. توفيق محمد غبرة
د. يحي محمد أمين مخدوم

الطلبة المشاركون: ١٢ طالبا

شكر وعرفان

يتقدم فريق البحث بجزيل الشكر والعرفان إلى معالي الرئيس العام للهلال الأحمر السعودي ونائبه وكافة العاملين في خدمات الهلال الأحمر لموسم حج عام ١٤١٨ ه من إداريين وفنيين واستشاريين و طلبة كليات الطب لما قدموه من مساهمات وتسهيلات لفريق البحث لإنجاح مهمتهم البحثية والشكر موصول لسعادة عميد معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج وجميع العاملين في المعهد على دعمهم المادي والمعنوي لهذا العمل البحثي وبذلهم الكثير في سبيل إتمامه على الوجه المطلوب.

المحتويات

الصفحة

المقدمة :

تلبية لرغبة كريمة من معالي الرئيس العام للهلال الأحمر السعودي في تقييم أداء الهلال الأحمر السعودي خلال موسم الحج من قبل جهة علمية وطلبه ذلك من سعادة عميد معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج تم تكليف فريق البحث من قبل سعادة عميد المعهد للقيام بهذه المهمة وذلك في فترة زمنية قصيرة من حيث الإعداد والتنسيق المطلوب لهذا العمل الميداني وبإمكانات محدودة . وينبغي الإشارة عند قراءة التقرير التنبيه على أن المتوقع من هذا البحث أن يقوم بدراسة أداء جهاز الهلال الأحمر السعودي خلال وقت الحج وليس بتقييم خدماته طوال العام، فمن نافلة القول أن ما يشاهد قد يمثل أداء هذا الجهاز الحكومي خلال أوقات العام العادية وقد يعكس بعض نقاط الضعف والقوة في الكفاءة التشغيلية للجهاز ولكن الوضع الخاص بموسم الحج كمناسبة فريدة ذات طابع خاص قد لا يكون مرآة صادقة لكل الجوانب التشغيلية حيث أن الهلال الأحمر جهاز حكومي كبير ولا يمكن الحكم على أدائه من خلال عمل وقتي موسمي فقط ، كما نشيد أخيراً بحرص الجهاز على تقييم أداءه والتعرف على إمكانات التحسين لهذا الأداء وذلك من خلال استضافته سابقا لمختصين في هذا المجال لغرض التقييم وكذلك لحرصه على نتائج هذا التقييم الحالي الذي حرصنا فيه على تحري الموضوعية والنظرة العملية ودقة البحث.

أهداف البحث

تم وضع الأهداف التالية ضمن مجموعة من الدراسات لتبحث أهم جوانب العمل الميداني والتشغيلي لبرنامج الحج الذي وضعه الهلال الأحمر السعودي عام ١٤١٨هـ وهي كالآتي:

١) التقييم النظري والميداني للخطة الإدارية والفنية لموسم الحج والمعدة من قبل الهلال الأحمر السعودي من حيث الإمكانات البشرية والخطوات التشغيلية.

٢) دراسة عينة من مراكز الإسعاف في مكة المكرمة والمشاعر لوصف وتقييم النقاط التالية :
١ ـ إمكانات المراكز المادية من حيث تجهيزات سيارات الإسعاف.
٢ ـ المهارات الإدارية والإشرافية لمديري هذه المراكز .
٣ ـ مستوى المعلومات والمهارات الفنية لعينة من المسعفين.

٣) دراسة وصفية لأداء غرف عمليات الهلال الأحمر السعودي في استقبال وتبليغ الحوادث والاتصال بالمراكز ورصد تحركات سيارات الإسعاف .

٤) دراسة وصفية للنظام الخاص بإسعاف الحالات في المناطق المزدحمة تحت جسر الجمرات من خلال تسجيل ميداني لعينة من الحالات المسعفة في ساعات الذروة .

٥) الخروج بالتوصيات المناسبة لنقاط البحث المختلفة لتحسين أداء الهلال الأحمر السعودي أثناء موسم الحج.

خطوات وطرق البحث

١) زيارات أولية لمواقع عمل الهلال الأحمر المختلفة في المشاعر المقدسة ومقابلات لبعض القيادات الميدانية لاستطلاع الوضع والتعرف على جوانب العمل والحصول على المعلومات الخاصة بالخطة التشغيلية لحج عام ١٤١٨هـ.

٢) مراجعة دقيقة لخطة الهلال الأحمر التشغيلية لهذا العام وتقييم الإمكانات المادية والبشرية المتضمنة فيها ومهام لجان العمل المختلفة حسب واقع العمل الميداني.

٣) تصميم استمارات وأدوات جمع المعلومات ميدانيا:
- استمارة تقييم سيارات الإسعاف من حيث التجهيزات.
- استمارة تقييم المهام الإدارية والإشرافية لمديري المراكز والقيادات الإدارية والفنية في الهلال الأحمر السعودي .
- استمارة تقييم المعلومات للمسعفين .
- استمارة تقييم المهارات الفنية للمسعفين .
- استمارة رصد حالات الإسعاف في الموقع عند جسر الجمرات .

٤) اختيار عينة عشوائية من مراكز منى وعرفات ومكة لتقييمها وكذلك لتقييم معلومات المسعفين العاملين بها وتقييم مهارات عينة عشوائية منهم.

٥) زيارة المراكز المختارة لجمع البيانات المطلوبة بما يخص تجهيز الإسعافات، لقاء المدراء وتقييم المسعفين.

٦) اختيار مساعدي الباحثين وتدريبهم على العمل الميداني المطلوب.

٧) توزيع مساعدي الباحثين في أوقات معينة ومراكز محددة لإحصاء ووصف العمل الإسعافي عند جسر الجمرات.

٨) توجيه مساعدي الباحثين في أحد مراكز الإسعاف لوصف طبيعة العمليات الاسعافية في مواقع الحدث وكذلك الحالات الواردة لمركز الإسعاف .

٩) جولات ميدانية لمراكز الإسعاف وإداراته المختلفة ومقابلات مع القيادات الإدارية والقيادات الميدانية في مواقع العمل أثناء موسم الحج ومناقشتهم في النقاط الفنية والإدارية المختلفة حسب الخطة التشغيلية ومطابقتها على الواقع .

١٠) زيارة غرف العمليات في منى ومكة المكرمة ومناقشة المسئولين فيها لاستيضاح نقاط البحث الخاصة بالخطة التشغيلية.

النتائج و المناقشة

أولا: الخطة التشغيلية لبرنامج الحج:

١) القوى العاملة والإمكانات :-

حيث يمكن تلخيص القوة العاملة في برنامج الحج إلى جزأين:

أ- اللجان المنسقة والخدمات:

١) اللجان الإدارية: ٦٨ إداري في لجان إدارية مختلفة (منهم ٧ بشهادات صحية)
٢) الصيانة: ٧٦ مهني فني في مجال الميكانيكا والصيانة المختلفة (منهم ٤٣ مؤقت)
٣) ١٠ سائقين + ١٦ مستخدم
٤) لجنة العمليات: ٨ منهم ٢ فنيين فقط
٥) الفريق الاستشاري: ٥ كلهم فنيون

ب- المناطق الاسعافية ومراكزها:

	مزدلفة مع مركز الاسناد	عرفات	مكة المكرمة	منى	المجموع
المراكز	٩	١٦	٢٠	٣٠	٧٥
السيارات	٣٦	٥٠	٦٨	١١١	٢٦٥
الإداريين	٩	١٣	١٠	١٨	٥٠
المسعفين	٦٤	٩١	١١٧	١٩٤	٤٦٦
الأطباء	٨	-	٥	١٢	٢٥
دارس صحي	٣٠	-	-	١١٠	١٤٠
سائقين	٤٢	٥٤	٧٣	١٠٨	٢٧٧
فني وصيانة	٢	٢	٢	٢	٨

٢) وصف ومراجعة للخطة :

تتألف القوة العاملة في مراكز الإسعاف في الحج من مجموعة من الفنيين والإداريين والمساندين يتم توزيعهم على مراكز الإسعاف ويتم توزيعهم الجغرافي حسب الجدول السابق أما التشغيل والإشراف على برنامج الحج للهلال الأحمر السعودي فانه يتم من خلال مجموعة من اللجان العاملة ذكر في خطة البرنامج مهام كل لجنة ويلاحظ من مراجعة الخطة ما يلي:

١- تفتقد الخطة في محتواها إلى التعريفات الهامة واللوائح العملية في مجال الإسعاف مثل: ما هو تعريف الفرقة الإسعافية، وما هي الحالات التي تنقل بالإسعاف والتي لا تحتاج إلى نقل وما هي الحالات الطارئة.

٢- لا توجد أي لوائح للعمل الفني الميداني يمكن الرجوع إليها كما لا يوجد توصيف وظيفي لعمل الأطباء حيث يظهر بأنهم يعملون كأي مسعف آخر. وما هي مسئوليات كل مستوى من المسعفين وما هو المطلوب من كل مستوى من المسعفين وكذلك من الدارسين الصحيين؟

٣- لا توجد في الخطة المكتوبة معايير واضحة للتقييم والمتابعة والإشراف على العمل الفني الميداني من قبل اللجان.

٤- عدم وجود خطط العمل واللوائح في حالات الإصابات المتعددة وفي حالات الكوارث مثلا .

٥- عدم بيان خطة عمل فريق الجمرات وما هو المتوقع منه وطبيعة اللوائح التي تحكم عمله.

٦- ظهور الكثير من التداخل في مهام اللجان فمثلا لجنة التقييم والمتابعة وضع من أول مهامها متابعة وتقييم الخدمة الإسعافية وهذا يتطلب التقييم الإداري والفني للعمل الإسعافي بينما وضع ذات الهدف ضمن مهام مساعد رئيس لجنة العمليات للشئون الفنية كما أن العمل الذي أوكل إلى مشرف المنطقة ومساعده تتضمنه مهام لجنة المتابعة والتقييم.

٧- لا توجد في الخطة المكتوبة أي إشارة إلى الشريك المهم في العملية الإسعافية وهي وزارة الصحة ولا تتطرق الخطة في أي مهام لجانها المتعددة إلى تنسيق واضح مع الجهات الأخرى.

٨- لا يظهر أن التوزيع العددي والفني للعاملين في مراكز الإسعاف في المواقع المختلفة قد أعتمد في إعداده على إحصاءات سابقة.

٩- لا توجد خطة واضحة لدور ومهام مركز الدعم والإسناد.

١٠- مع أنه تم شرح موضوع انتقال العاملين وسيارات الإسعاف من والى مناطق المملكة المختلفة إلى المشاعر المقدسة في الخطة فقد أفاد بعض القيادات أنها تخلق بعض المشاكل مثل وصول بعض السيارات في حالة غير جيدة لطول السفر بها وأنها تستعمل كسيارات سفر لعدد كبير من المسعفين فيها وليس لما خصصت له كما أن المسعفين يعانون من طول الرحلات وخصوصا من المناطق البعيدة عن مكة المكرمة.

ثانيا: نتائج لقاءات المسئولين والقيادات وزيارات المواقع:

أولا: لقاء رئيس لجنة العمليات :

بعد مناقشة الخطة التشغيلية معه ومن واقع الممارسة الفعلية أمكن استنتاج ما يلي:

١- يشارك في موسم الحج مالا يقل عن ٥٠% من الفنيين المسجلين في الهلال الأحمر في المملكة ومجال الاختيار بينهم محدود ويحضر إلى الموسم حوالي ٧٠-٨٠% من المسعفين المتقدمين والأطباء من أنحاء المملكة إلى الحج وبذلك تكون المناطق الأخرى في المملكة مكشوفة إسعافياً

٢- يتم تغطية النقص المتوقع في موسم الحج بمشاركة دارسين صحيين من المعاهد الصحية ولكن لا يتوقع منهم كفاءة اسعافية ترقى إلى مستوى المسعف الأساسي.

٣- التوزيع الفني للعاملين في الحج في المواقع المختلفة جغرافيا وكثافة لم يبن على إحصاءات سابقة بل تم بطريقة تقديرية، باستثناء منطقة الجمرات حيث يتم تكثيف المسعفين المتقدمين والأطباء ومساعدي الأطباء فيها.

٤- يتعذر القيام بالإشراف الفني ميدانيا وذلك لصعوبة الحركة أثناء الحج وكذلك لعدم القدرة على متابعة كل البلاغات على الجهاز ولان لجنة العمليات تفتقد إلى خبرات فنية ولذا فان الإشراف الفني يتم من خلال طريقتين:

أ - مراجعة أوراق الإسعاف لكل حالة إسعاف بنهاية الموسم ولكن لا توجد نتائج حتى الآن للمواسم السابقة.

ب- التغذية الراجعة من المستشفيات كتقييم عشوائي وذلك على شكل زيارات مفاجئة وسؤال للأطباء في المستشفيات بواسطة مسعفين متقدمين عن أداء رجال الإسعاف ولكن لا توجد أي معايير لهذا العمل التقييمي وليس له جدولة أو استمارات.

٥- هناك خطة لتطوير الإشراف الفني لتطبيق الجودة النوعية الفنية يتوقع تطبيقها مستقبلا.

٦- هناك خطة طوارئ للتنسيق مع الجهات الأخرى في حالة الكوارث، وقد تمت مشاركة الهلال في ٤ عمليات طوارئ وهمية مع الجهات الأخرى قبل الموسم.

رأى الباحثين:

١) إن حضور أكثر من ٥٠% من الفنيين في أنحاء المملكة إلى موسم الحج لا بد أن يكون له مبررات واضحة من خلال دراسات علمية لإحصاءات الأعوام السابقة تبين الحاجة إليهم كما يقترح دراسة فاعلية مراكز الإسعاف المختلفة في مكة المكرمة والمشاعر المقدسة لمعرفة مدى

فاعلية كل مركز لتحديد مدى الحاجة إلى وجود المركز من عدمه وحساب القوة الفنية الفعلية التي يحتاجها كل منها ويمكن أن تتم هذه الدراسة من خلال مراجعة إحصاءات كل مركز في أعوام سابقة وتحليل بياناتها.

٢) يظهر أن هناك نقصا واضحا في بيان معايير ولوائح العمل الفني وقصوراً في خطوات الإشراف الميداني عليه حيث أن مراجعة أوراق الإسعاف في نهاية الموسم لا تفي بهذا الغرض ويقترح بداية وضع معايير وتعاريف ولوائح واضحة للعمل الفني يتم تعريف الفنيين بها ثم عمل خطة واضحة للإشراف الميداني وهنا يقترح إعطاء دور أكبر للمسعفين المتقدمين ومساعدي الأطباء في كل مركز في هذه المهمة من خلال تحركهم الميداني للإشراف الفني على المراكز التابعة لهم بطريقة عشوائية بواسطة الدراجات النارية.

٣) الدارسون الصحيون يحتاجون كما يحتاج المسعفون إلى تدريب قبل بدء موسم الحج في مواقع دراستهم على ما يتوقع من الحالات الإسعافية في الحج .

٤) معالجة النقص المتوقع في المسعفين في مناطق المملكة أثناء فترة الحج وإمكانية اختيار الأفضل بينهم للمشاركة في موسم الحج يتطلب بطبيعة الحال دعم الجهاز بوظائف إضافية أو موسمية ووضع خطة لذلك.

ثانيا: لقاء رئيس لجنة المتابعة والتقييم :

١) يتعلق بهذه اللجنة كل مهام الإشراف الإداري.

٢) ليس هناك أي إشراف فني ضمن مهام هذه اللجنة وذلك خلافا لما ورد في خطة الحج حيث ذكر أنه قد أعطيت كل مهامها إلى لجنة العمليات كما أنه لا يوجد ضمن أعضاء اللجنة أي فنيين .

٣) يتلخص عمل اللجنة في متابعة حضور وغياب الموظفين الإداريين والفنيين الذين يرفع عنهم مديري المراكز و التأكد من تجهيزات المراكز والإسعافات وإيقاع الجزاءات الإدارية.

٤) يتم التقييم من خلال جولات ميدانية على مواقع المراكز والمخاطبات مع مديريها.

٥) ليس لهذه اللجنة علاقة بالعاملين الميدانيين من المسعفين.

رأي الباحثين:

بوضعها الحالي فانه ينبغي تغيير مسمى هذه اللجنة حيث أنها تفتقد إلى إمكانات المتابعة والتقييم الفنية فهي لجنة إشراف إداري فقط

ثالثا: لقاء مشرفي المناطق (منى - مزدلفة - مكة - عرفة):

يتلخص عملهم في الإشراف الإداري على التأكد من تجهيزات المراكز والإسعافات ومن حضور العاملين في بدء الموسم إلى المراكز التابعة لهم والإمدادات المطلوبة. كما يقومون بالاستماع للبلاغات من خلال الجهاز بصورة غير منتظمة ويتدخلون فقط عند ظهور مشكلة في مركز ما أو الحاجة إلى دعم ميداني. وكلهم يرون أن الإشراف الفني ليس من مهام عملهم ولا يوجد لهم مساعدين فنيين للقيام بأي عمل فني أو تدريبي أو تقييمي.

رأي الباحثين:

يظهر أن دور المشرفين للمناطق قد حصر في العمل الإداري والذي تقوم به لجنة التقييم والمتابعة بشكل أو بآخر ولذا نقترح أن يقوم هؤلاء المشرفين بدور أكبر في مجال التدريب للكوادر الفنية العاملة في المراكز وكذلك في مجال المتابعة الإشرافية للعمل الميداني وبناءا عليه يجب أن يكونوا ذوي كفاءات فنية عالية ومهارات تدريبية.

رابعا : لقاء مشرف مركز الدعم والإسناد (دقم الوبر) :

١) تفضل المشرف بشرح إمكانات وخطة عمل مركز الدعم والإسناد وهي خطة عامة غير مكتوبة أو موثقة ولا تبنى على أي إحصاءات سابقة كما أوضح أن توزيع الإسعافات على المراكز من قبل مركز الدعم أو توزيع الدارسين الصحيين لم يبن على دراسات سابقة
٢) يتفق مع الجميع على نقص الإشراف الفني الميداني.
٣) يرى ضرورة وجود فرق مرابطة للطوارئ في مركز الدعم خارج المشاعر ولا تعمل إلا في حالة الطوارئ الشديدة حين لا تستطيع الإسعافات في منطقة المشاعر التحرك .
٤) يقوم بتدريب المساعدين الصحيين لديه وعددهم ٣٠ على أبجديات الإسعاف وذلك اجتهادا منه حيث لاحظ نقص كفاءتهم في هذا المجال.

رأي الباحثين:

لا شك أن فكرة وجود مقر لدعم وإسناد المراكز الإسعافية في المواقع المختلفة من الأمور المنطقية في موسم الحج حيث لا يمكن التنبؤ بمدى الحاجة عند الطوارئ ولكن لابد من دعم هذا الشعور بدراسات علمية وعملية لتحديد حجمه وطبيعة عمله وذلك من خلال الإحصاءات والأرقام التشغيلية للعام الماضي كما يحتاج إلى وجود خطة تشغيلية واضحة تبين الدور المناط به كما يقترح أن يكون أحد أدواره المهمة هو تدريب المسعفين والدارسين الصحيين.

خامساً: نتائج زيارة مركز الاحصاء:

يقوم المركز بتلقي المعلومات من كل مركز في نهاية اليوم حسب الاستمارات المعدة سلفا وتفريغها في جداول تبين عدد ونوع حالات الإسعاف من كل منها ثم تجميعها حسب كل منطقة جغرافية وكذلك حسب الأيام المختلفة في نهاية الموسم.

رأي الباحثين:

١) لم يظهر أن فريق الإحصاء يقوم بعمل أي دراسات تحليلية مفصلة لحالات الإسعاف ولا باستخراج معدلات الإسعاف لكل مركز ليتم التعرف على الحاجة إلى مراكز جديدة أو إمداد المراكز بكفاءات إضافية أو حتى الاستغناء عنها وهذا ما تفتقده الخطة التشغيلية ولذا يقترح الاستفادة من إحصاءات السنوات الماضية في الحج لتخطيط برنامج الحج في السنوات اللاحقة من خلال خبرات إحصائية متقدمة.

٢) يستخدم فريق الإحصاء مصطلح "أمراض أخرى" أو "مختلفة" في جداول التفريغ والتجميع للحالات الاسعافية ويشكل ذلك نسبة كبيرة من الإحصاءات قد تصل إلى ٥٠% من المجموع الكلي مما يفقد الهلال الأحمر القدرة على معرفة هذه الحالات ومن ثم القدرة على التخطيط والتدريب لمواجهتها ويقترح أن تتم مراجعة المصطلحات في الاستمارات الخاصة بالإحصاء على ضوء المتعارف عليه في دول أخرى من العالم.

سادسا: نتائج زيارات غرف العمليات:

أ) غرفة عمليات منى:

يقوم العاملون فيها بتوصيل النداءات بواسطة الجهاز اللاسلكي بعد تبلغهم بها من المصادر المختلفة إلى المراكز أو إلى سيارات الإسعاف بطريقة يدوية يعتمد فيها العاملون على ذاكرتهم لمعرفة مواقع السيارات وأرقامها. ويتم تعبئة استمارة لكل حالة بلاغ تصل إلى غرفة العمليات حيث يسجل فيها وقت البلاغ وماهية المبلغ فقط ولا يتم تسجيل وقت استجابة السيارة للبلاغ أو وقت وصولها أو وقت تحركها للمستشفى وعودتها.

ب) غرفة عمليات مكة :

١- تعمل على ذات طريقة غرفة العمليات في منى ولكنهم يقومون بتسجيل وقت استجابة السيارة للنداء ووقت وصولها لموقع الحادث وتحركها منه بينما لا يسجل وقت وصولها للمستشفى وعودتها.

٢- يشكون أن غرفة عمليات مكة تعمل فقط كموصل للبلاغات إلى غرفة عمليات منى خلال فترة أيام الحج (٩-١٢ ذي الحجة) وذلك لأن معظم البلاغات (٨٠-٩٠%) في هذه الفترة تأتي عن حوادث في منطقة المشاعر ولا يوجد رقم ٩٩٧ في غرفة عمليات منى فيقومون بتوجيه المبلّغ للاتصال مرة أخرى برقم التلفون العادي لغرفة عمليات منى مما يفقد العمل الاسعافي وقتا ثمينا في الاتصال ويزيد الأمر صعوبة ويقترحون توحيد الغرفتين لتكون غرفة عمليات واحدة.

٣- ليس لأي من غرف العمليات دور في العمل الفني ولا علاقة لهم بما يجري في ميدان الإسعاف.

٤- يعتمد الاتصال من قبل غرف العمليات مع سيارات الإسعاف على جهاز لاسلكي واحد ذو موجة واحدة.

رأي الباحثين: -

١) غرفة العمليات هي قلب العمل الإسعافي ولا يوجد فيها أي متابعة دقيقة ولذا تحتاج إلى وجود نظام التتبع العالمي للمواقع يقوم معرفة مواقع سيارات الإسعاف.

(Global Positioning System)

٢) تحتاج غرفة العمليات إلى وجود كفاءات طبية متمرسة في العمل الاسعافي الميداني والطوارئ للقيام بالمتابعة الطبية للعمل الاسعافي في الميدان وتوجيه المسعفين في الحالات الحرجة ويقترح أن يقوم الأطباء العاملين بهذا الدور حيث أن دورهم كمسعفين أمر غير مقبول فنيا.

٣) لا بد من تحديث نظام الاتصال اللاسلكي في غرف العمليات ليكون أكثر كفاءة وفاعلية من حيث عدد الموجات وقلة التداخل حيث أنه يمثل عصب الحياة في العملية الاسعافية .

٤) تفتقد غرفة العمليات إلى تشغيل نظام التسجيل الصوتي للبلاغات والمتوفر حاليا في بعض مناطق المملكة لإمكانية الرجوع إليه لتقييم بعض جوانب العملية الإسعافية لاحقاً.

دراسة العمل الميداني في أحد مراكز الإسعاف (مركز منى ٢٧)

قام أربعة من طلبة الطب بمرافقة بعض سيارات الإسعاف خلال يوم ١١ ذي الحجة وقد تم إسعاف ٣٩ حالة تم نقلها جميعا إلى المستشفى ما عدا اثنتين منها وقد قام الطلبة مشكورين بتسجيل ملاحظاتهم الميدانية عليها وهي كالآتي:

أحضرت الحالة للمركز في	١٢حالة	(٣٠%)
تم مقابلة الحالة مصادفة في الطريق في	١٩حالة	(٤٩%)
تم الإبلاغ عن الحالة بالجهاز في	٨ حالات	(٢١%)

وكانت أهم ملاحظاتهم :

١) قلة تركيب السائل الوريدي لعذر أو لآخر حيث تم تركيبه في حالة واحدة فقط .

٢) قلة تكييف السيارات من الخلف يجهد المريض والمسعف .

٣) لا يقوم المسعفون بالتبليغ عن مواقعهم لغرف العمليات بصورة دائمة.

٤) ظهرت حاجة ماسة إلى تدريب السائقين من المناطق الأخرى على الطرق وخطط السير في المشاعر ومكة المكرمة وكذلك إعطائهم أبجديات الإسعاف للاستفادة منهم .

٥) لا يقوم المسعفون بتعقيم السيارات بعد إسعافهم ونقلهم للحالات المشتبه بإصابتها بأمراض معدية أو وبائية.

٦) يقضي هؤلاء العاملون في سيارات الإسعاف ساعات طويلة في الميدان وقد برزت مشكلة تأمين الطعام لهم أثناء ذلك الوقت.

رأي الباحثين:

١) حالات المصادفة في الطريق تمثل جزءا كبيرا من العمل الاسعافي بينما تمثل البلاغات نسبة ضئيلة من العمل فإذا كان معظم الحالات تحضر إلى المركز ليقوم المسعفون بعلاجها أوليا فلماذا لا يتم نقلها إلى أقرب مركز صحي في المنطقة وهي منتشرة أكثر من المستشفيات في المناطق وأين التنسيق مع هذه المراكز.

٢) أحد الاقتراحات المطروحة هو أن يكون موقع مركز الهلال الأحمر في المراكز الصحية والمستشفيات بدل انفصاله عنها حيث يمكن الاستفادة من الإعاشة والخدمات والسكن في المركز والمستشفى وكذلك من قرب الخدمة الطبية كما يكون مجالا لتدريب العاملين في الهلال الأحمر.

٣) الإسعاف في المكان وعدم نقل الحالات لعدم الحاجة إلى ذلك قد يكون أسلوبا مناسبا للتعامل مع حالات كثيرة أثناء الحج ولكن ذلك يحتاج إلى تدريب جيد للمسعفين ووضع تعليمات واضحة لهم.

دراسة تجهيزات سيارات الإسعاف ودراسة المهام الإشرافية لمدراء المراكز

قام فريق البحث بزيارة ١٨ مركزاً أسعافياً منها ٧ في عرفات و ٨ في منى و ٣ في مكة وقد تم استقصاء التجهيزات في ٣٣ سيارة إسعاف بها وجد أن ١٧ سيارة (٥٢%) منها كانت مكتملة لتجهيزاتها الأساسية بينما ظهر نقص في تجهيزات ١٦ سيارة (٤٨%) بشكل أو بآخر.

أما المدراء فقد تمت مقابلة ١٧ مديرا في هذه المراكز (١ غير موجود) كان منهم ١٠ إداريين ، ٧ فنيين وكانت مؤهلاتهم كالتالي :

٥ يحملون شهادة الكفاءة المتوسطة وأقل .

٥ يحملون شهادة ثانوية عامة .

٥ يحملون دبلوم إسعافات أو هلال أحمر.

١ يحمل بكالوريوس وآخر يحمل ماجستير .

وقد تلقى ١٠ منهم دورات في الخمس سنوات الأخيرة بينما ٧ منهم لم يتلقوا أي دورات في الخمس سنوات الأخيرة وكانت الدورات إدارية في ٦ منها ودورات فنية في ٤ حالات .

كان لديهم جميعا قائمة بتجهيزات الإسعافات كما أن لديهم جداول المناوبات والحضور والغياب للعاملين وقائمة بالعهد المسجلة للمركز . ويقتصر دور المدراء على متابعة جهاز الاتصالات والجواب على البلاغات وتلقي الزائرين للمركز ومن ثم توجيه الفرق الإسعافية إلى موقع الحدث كما يقومون يوميا بجمع وتفريغ الإحصاءات الخاصة بالحالات المسعفة وتبليغها بالجهاز لإدارة الإحصاء كما يقومون بجمع التقارير اليومية للحالات المسعفة من المسعفين ويسلموها للمشرف على المنطقة في نهاية الموسم . كما يقومون بتقييم العاملين تحت إمرتهم في المركز ويعتمد تقييمهم لهؤلاء العاملين على الرأي الشخصي للمدير وليس له معيار واضح وثابت.

أخيرا يرى معظم المدراء وحتى الفنيين منهم أنه ليس لهم علاقة بالتقييم الفني للمسعفين كما أنه ليس ضمن مهام عملهم ويرون أن متابعة الفرق الإسعافية مسئولية غرفة العمليات.

رأى الباحثين:

بالنسبة لسيارات الإسعاف ظهر أنه لابد من توحيد التجهيزات في السيارات بما يتناسب مع مستوى المسعف المسئول عنها إن كان متقدما أم أساسيا كما تبرز نقطة الإسعافات التي تفد إلى المشاعر من مناطق المملكة الأخرى المختلفة ومدى جاهزيتها لهذا العمل.

وبالنسبة للمدراء فيبرز التساؤل عن أهمية وجود مدير إداري لكل مركز على حدة ولماذا لا يكلف أحد الفنيين بذلك أو يتم جمع عدة مراكز تحت إدارة مدير واحد حسب الحاجة لذلك ولماذا لا يكون لهم دور في التقييم الفني لتحسين العمل.

دراسة تقييم معلومات ومهارات عينة من المسعفين في المراكز المختارة

أولا: تقييم المعلومات:

تم تقييم بعض المعلومات المتعلقة بطائفة من الموضوعات المتوقع مواجهتها في مجال الإسعاف الميداني بطريقة الاستمارة ذاتية الإجابة وذلك بعرض قائمة يتم فيها اختيار الخطوات الصحيحة بواسطة المسعف حيث شملت استمارة تقييم المعلومات معلومات أساسية عن أعراض الكسور وإسعاف النزيف وعلامات الصدمة الدموية وإجراءات أساسية في تحريك المصابين وتقييم مؤشرات الحياة ومضاعفات مرض الربو والآم الصدر.

بلغ عدد المسعفين الذين تم تقييم معلوماتهم ٨٥ مسعفا (يمثلون ١٨% من المسعفين العاملين في الموسم) منهم ٦٣% مسعفا أساسيا و ٣٧% مسعفا متقدما وبلغ متوسط أعمارهم ٣٢ سنة (± ٦,٦ سنة) بمدى يتراوح بين ٢٣ إلى ٤٩ سنة وكانت مؤهلاتهم العلمية كالآتي:

الكفاءة المتوسطة	٧٧%
الابتدائية فما دون	١٣ %
الثانوية العامة	٨ %
الشهادة الجامعية	٢ %

وكانت نسبة الإجابات الصحيحة عن كل سؤال من هذه الأسئلة لمجموع المسعفين تتراوح بين ٩٤% إلى ٥٤% بمتوسط حسابي حوالي ٧٤% ويوضح الجدول التالي ترتيب أهم الأسئلة المتعلقة بالمعلومات حسب نسب إجاباتها الصحيحة:

موضوع السؤال	نسبة الإجابة الصحيحة
أعراض وجود الكسر	٩٤%
إسعاف حالات نزيف خارجي بالأطراف	٨٤%
المؤشرات الحيوية لدى المصاب	٨٤%
علامات الصدمة الدموية	٧٦%
إجراءات تحريك المصاب	٧١%
ترتيب الخطوات الأساسية لتقييم مؤشرات الحياة	٦٣%
مضاعفات مرض الربو	٦٣%
إجراءات إسعاف حالات ألم الصدر	٥٤%

وكان هناك تناسبا طرديا لمستوى المعرفة مع المستوى التعليمي للمسعفين. كما كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية عالية في المعرفة بين المسعفين الأساسيين والمسعفين المتقدمين لصالح الفئة الأخيرة كما أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية عالية في المعرفة بين المسعفين الذين تلقوا دورات تدريبية خلال السنوات الثلاث الماضية مقارنة بمن تلقوا دورات خلال أكثر من ثلاث سنوات لصالح الفئة الأولى.

ثانيا: تقييم المهارات:

تم تقييم بعض المهارات الأساسية لدى عينة محدودة من هؤلاء المسعفين (٢٦) في إسعاف الحالات الطبية الطارئة بواسطة خبيرين في هذا المجال وذلك بمراقبتهم لأداء المسعف خلال العملية الإسعافية ويوضح الجدول التالي نسبة من قام بعمل الخطوات الإسعافية بطريقة صحيحة في كل مهارة من هذه المهارات:

المهارة	نسبة الأداء الصحيح
ملاحظة وعي المريض بالنظر والكلام	٦٧%
تقييم النبض في الشريان السباتي ، الشعاعي أو الفخذي	٦٧%
تحديد مواقع الأدوات داخل سيارة الإسعاف	٥٢%
استخدام الشافط وخلاّط الأكسجين	٥٠%
وضع قناع الأكسجين مع منفاخ الهواء وإعطاء نفختين	٤٥%
قياس ضغط المريض بالطريقة الصحيحة	٤٠%
تثبيت فقرات الرقبة باليدين وبالجبيرة العنقية	٣٨%
وضع اليدين في المكان الصحيح في حالة الإنعاش الرئوي	٣٧%
وضع الأنبوب الفم البلعومي بالطريقة الصحيحة	٣٢%
فتح مجرى الهواء بدفع الفك إلى أعلى	٢٦%

مناقشة النتائج:

يتبين من جدول المعلومات أن نسبة كبيرة من المسعفين لديهم دراية جيدة بأعراض وجود الكسر كما أن نسبة كبيرة منهم (٨٤%) كانت إجاباتهم صحيحة في إسعاف النزيف وفي المؤشرات الحيوية للمصاب ولكن أهمية هذه المعلومات تجعل وجود نسبة جهل ١٦% منهم عنها مؤشرا خطيرا لضعف المعلومات ينبغي معالجته في دورات تدريبية كما ينطبق ذات القول على الأسئلة المتعلقة بتحريك المصاب وبترتيب الخطوات الأساسية لتقييم مؤشرات الحياة حيث بلغ الجهل بها فوق ٣٠% بين المسعفين مع أن هذه الموضوعات تعتبر من أهم أبجديات العمل الاسعافي ويعتبر العناية بها فاصلا دقيقا في الحفاظ على حياة المصاب. كما أن الجهل في موضوعي الآم الصدر والربو وهما من أمراض المجتمع المنتشرة بنسب عالية (٤٧% ، ٣٧%) يعتبر داعيا للتركيز عليها في الدورات التدريبية. ولا شك أن مما يدعم هذه المطالبة بتحسين الإمكانات التدريبية ما اتضح من التحليل بأن المستوى التعليمي والدورات التدريبية كانا عاملين مهمين في اختلاف معلومات هؤلاء المسعفين.

أما بالنسبة إلى المهارات الإسعافية للمسعفين فالنتائج تظهر أن نسبة كبيرة منهم لا يقومون بأداء المهارات الإسعافية بشكل صحيح مما يبرز الحاجة إلى مراجعة فاحصة في كمية ونوعية الدورات التدريبية للمسعفين وكذلك للدورات التنشيطية الدورية لهم وخصوصا في مثل هذا الموسم الذي يتطلب العمل فيه مستوى عال من الكفاءة الفنية.

دراسة جسر الجمرات

تم توزيع مساعدي الباحثين لرصد عينة من الحالات الواردة إلى الفرق المتقدمة تحت جسر الجمرات وذلك في ساعات الذروة بمعدل ٦ ساعات كل يوم عند وقت رجم الجمرات وكانت العينات كالتالي:

اليوم الأول (العاشر الساعة ٢ حتى ١٢صباحا)	٢٥٩ حالة	٣٦ %
اليوم الثاني (الحادي عشر ١٢ حتى ٦ مساءا)	٢٤٣ حالة	٣٣ %
اليوم الثالث (الثاني عشر ١٢ حتى ٥ مساءا)	٢٢٤ حالة	٣١ %
المجموع	٧٢٦ حالة	١٠٠%

وكان تقسيم الحالات بالنسبة لما تم لها على النحو التالي:

٥٩٤	٨٢ %	أسعفت في الموقع ثم أطلقت في مدة ٧.٨ دقيقة في المتوسط
٨٨	١٢ %	نقلت بعد إسعافها في الموقع خلال ١٦ دقيقة في المتوسط
٦	١ %	توفت في الموقع خلال ٥ دقائق في المتوسط
٢٥	٣ %	نقلت مباشرة خلال ١,٧ دقائق في المتوسط
١٣	٢ %	غير معروفة

شكلت حالات الإصابات والنزيف أكبر نسبة من الحالات في منطقة تحت الجسر وذلك بنسبة ٥١% (٣٦٣ حالة) ويليها الإجهاد الحراري ١٩% (١٣٥ حالة) ثم حالات الإجهاد والإرهاق بسبب الازدحام والتي شكلت ١٠% (٧٠ حالة) من مجموع العينة التي بلغت ٧٢٦ حالة أما الحالات المرضية الأخرى ذات العلاقة بأمراض الجهاز التنفسي والقلب فقد بلغت ٩,٥% (٦٦ حالة) وكان هناك ٣٢ حالة إغماء مثلت ٤,٥% من العينة بينما وصلت حالة وفاة واحدة فقط.

من قام بمباشرة الحالات وكم استغرق من الوقت::

المباشر	النسبة	العدد	متوسط الوقت المستغر
المسعف المتقدم	٣٨%	٢٧٤	٨,١ دقيقة
المسعف الأساسي	٢٦%	١٩١	٥,٢ دقيقة
طبيب الموقع	١٩%	١٣٩	١٣,٤ دقيقة
المساعد الطبي	١٣%	٩٤	٩ دقائق
المشرف	٤%	٧١	١٢,١ دقيقة

و كان مدى الوقت الذي أستغرق لإسعاف الحالات في الموقع من صفر وحتى ١٤٠ دقيقة بمتوسط قدره ٨,٦ دقيقة سواء تم نقلها أم لا , وقد اختلفت زمن الحالات باختلاف التشخيص حيث استغرقت حالتي قلب أعلى وقت ٩٥ , ١٤٠ دقيقة .

حيث بلغت مدة الإسعاف كالآتي:

الإسعاف والنقل المباشر في أقل من دقيقتين	في ١٦% من الحالات .
المدة من دقيقتين حتى ١١ دقيقة	في ٦٥% من الحالات .
المدة بين ١٢ - ٢٥ دقيقة	في ١٢ % من الحالات
والمدة بين ٢٦ دقيقة إلى الساعة وما فوق	في ٧% من الحالات.

مناقشة النتائج:

١) بناءا على النتائج السابقة والنظر في نوعية الحالات الواردة فان فكرة الإسعاف في الموقع تعتبر فكرة جيدة سيما أن الزمن المستغرق في الإسعاف كان زمنا معقولا وقد حققت التجربة فائدة واضحة في عدم تحريك الإسعافات أو نقل حالات لا تستدعي النقل وتوفير الوقت والجهد الممكن استغلاله في إسعاف حالات أكثر خطورة مع الوضع في الحسبان صعوبة الحركة في هذا الموقع في ذلك الوقت.

٢) تبرز الحاجة الملحة إلى وضع المعايير المناسبة لهذا النظام الاسعافي لتحديد نوعية الحالات التي تسعف في الموقف والتي ينبغي نقلها ومن يقوم بتحديد ذلك ميدانيا وكذلك الحاجة إلى تدريب الكوادر المؤهلة لهذا العمل.

٢) أخيرا أين التنسيق مع وزارة الصحة للاستفادة من مراكزهم الثابتة فوق جسر الجمرات التي تقوم بنفس العمل وهل يمكن أن تتوحد خدمات الهلال الأحمر معها لتحسين الخدمة والاستفادة من إمكانات الجهتين.

التوصيات

١) إعادة توصيف اللجان المختلفة في الخطة التشغيلية لموسم الحج بما يتناسب وواقع العمل الميداني وبما يحقق الفائدة المرجوة منها مع وضع آلية للتأكد من التزام كل لجنة بمهامها.

٢) إعداد دراسات استرجاعية للتعرف الفعلي على الحاجة الحقيقية إلى ا لقوة البشرية والقدرات الفنية والإدارية وعدد ومواقع المراكز في موسم الحج والتخطيط الأمثل لبرنامج الحج بناءا على إحصاءات مفصلة وأسس علمية.

٣) التنسيق الفعّال مع وزارة الصحة في مهام الإسعاف أو ما يسمى بالطب الميداني (رعاية ما قبل المستشفى) كجزء هام من العمل في المواسم المزدحمة كالحج حيث يمكن الاستفادة من إمكانات الجهتين في تقديم خدمة ميدانية طبية أفضل.

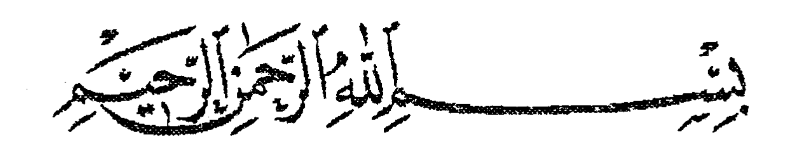
٤) الشروع في إعداد لوائح عملية للعمل الاسعافي مع توحيد التعريفات الخاصة بالفرق الإسعافية واحتياجاتها والتوصيف الفني لمستويات المسعفين ودور المسعف في كل مستوى مع التأكد على اطلاع كل العاملين على هذه اللوائح وإلزامهم بالرجوع إليها بصفة دورية.

٥) المباشرة في وضع المعايير الصحيحة لمتابعة وتقييم العمل الفني ميدانيا وذلك من خلال وضع أهداف واضحة ومحددة لذلك وتدريب فريق من الفنيين للقيام بذلك واتباع الطرق المناسبة والوسائل الممكنة لهذه المتابعة والتقييم مثل الإشراف الميداني الطبي من خلال غرف العمليات والجولات المفاجئة من قبل المسعفين المتقدمين إلى مواقع الإسعاف في الميدان .

٦) تحسين التجهيزات بغرفة العمليات بوسائل لتحديد مواقع سيارات الإسعاف وتحديث وسائل الاتصال اللاسلكية وتوحيد الجهد في غرفة واحدة ودعمها بإمكانات الإشراف الطبي الميداني .

٧) تكثيف الدورات التدريبية والتنشيطية للمسعفين في المعلومات والمهارات الإسعافية للتعامل مع الحالات المتوقعة في موسم الحج وكذلك إعطاء السائقين الدورات الأساسية في ذلك بالإضافة لتدريبهم على خطة السير والطرق والمسارات في منطقة مكة المكرمة والمشاعر.

٨) الاستفادة من فكرة الإسعاف في الموقع ووضع المعايير الدقيقة لذلك وتدريب العاملين عليها مع إشراك وزارة الصحة في هذا التوجه.



معهد خادم الحرمين الشريفين
لأبحاث الحج – جامعة أم القرى

بحث تقويم بعض جوانب أداء الهلال الأحمر السعودي في حج عام ١٤١٨هـ

التقرير النهائي

الباحثون

د . وليد عبد الله ملعاط (الباحث الرئيسي)
د . حسين محمد سالم البار
د . توفيق محمد غبرة
د . يحي محمد أمين مخدوم

الطلبة المشاركون: ١٢ طالبا

شكر وعرفان

يتقدم فريق البحث بجزيل الشكر والعرفان إلى معالي الرئيس العام للهلال الأحمر السعودي ونائبه وكافة العاملين في خدمات الهلال الأحمر لموسم حج عام ١٤١٨ ه من إداريين وفنيين واستشاريين و طلبة كليات الطب لما قدموه من مساهمات وتسهيلات لفريق البحث لإنجاح مهمتهم البحثية والشكر موصول لسعادة عميد معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج وجميع العاملين في المعهد على دعمهم المادي والمعنوي لهذا العمل البحثي وبذلهم الكثير في سبيل إتمامه على الوجه المطلوب.

المحتويات

المقدمة :

تلبية لرغبة كريمة من معالي الرئيس العام للهلال الأحمر السعودي في تقييم أداء الهلال الأحمر السعودي خلال موسم الحج من قبل جهة علمية وطلبه ذلك من سعادة عميد معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج تم تكليف فريق البحث من قبل سعادة عميد المعهد للقيام بهذه المهمة وذلك في فترة زمنية قصيرة من حيث الإعداد والتنسيق المطلوب لهذا العمل الميداني وبإمكانات محدودة . وينبغي الإشارة عند قراءة التقرير التنبيه على أن المتوقع من هذا البحث أن يقوم بدراسة أداء جهاز الهلال الأحمر السعودي خلال وقت الحج وليس بتقييم خدماته طوال العام، فمن نافلة القول أن ما يشاهد قد يمثل أداء هذا الجهاز الحكومي خلال أوقات العام العادية وقد يعكس بعض نقاط الضعف والقوة في الكفاءة التشغيلية للجهاز ولكن الوضع الخاص بموسم الحج كمناسبة فريدة ذات طابع خاص قد لا يكون مرآة صادقة لكل الجوانب التشغيلية حيث أن الهلال الأحمر جهاز حكومي كبير ولا يمكن الحكم على أدائه من خلال عمل وقتي موسمي فقط ، كما نشيد أخيراً بحرص الجهاز على تقييم أداءه والتعرف على إمكانات التحسين لهذا الأداء وذلك من خلال استضافته سابقا لمختصين في هذا المجال لغرض التقييم وكذلك لحرصه على نتائج هذا التقييم الحالي الذي حرصنا فيه على تحري الموضوعية والنظرة العملية ودقة البحث.

أهداف البحث

تم وضع الأهداف التالية ضمن مجموعة من الدراسات لتبحث أهم جوانب العمل الميداني والتشغيلي لبرنامج الحج الذي وضعه الهلال الأحمر السعودي عام ١٤١٨هـ وهي كالآتي:

١) التقييم النظري والميداني للخطة الإدارية والفنية لموسم الحج والمعدة من قبل الهلال الأحمر السعودي من حيث الإمكانات البشرية والخطوات التشغيلية.

٢) دراسة عينة من مراكز الإسعاف في مكة المكرمة والمشاعر لوصف وتقييم النقاط التالية :
   ١ - إمكانات المراكز المادية من حيث تجهيزات سيارات الإسعاف.
   ٢ - المهارات الإدارية والإشرافية لمديري هذه المراكز .
   ٣ - مستوى المعلومات والمهارات الفنية لعينة من المسعفين.

٣) دراسة وصفية لأداء غرف عمليات الهلال الأحمر السعودي في استقبال وتبليغ الحوادث والاتصال بالمراكز ورصد تحركات سيارات الإسعاف .

٤) دراسة وصفية للنظام الخاص بإسعاف الحالات في المناطق المزدحمة تحت جسر الجمرات من خلال تسجيل ميداني لعينة من الحالات المسعفة في ساعات الذروة .

٥) الخروج بالتوصيات المناسبة لنقاط البحث المختلفة لتحسين أداء الهلال الأحمر السعودي أثناء موسم الحج.

خطوات وطرق البحث

١) زيارات أولية لمواقع عمل الهلال الأحمر المختلفة في المشاعر المقدسة ومقابلات لبعض القيادات الميدانية لاستطلاع الوضع والتعرف على جوانب العمل والحصول على المعلومات الخاصة بالخطة التشغيلية لحج عام ١٤١٨هـ.

٢) مراجعة دقيقة لخطة الهلال الأحمر التشغيلية لهذا العام وتقييم الإمكانات المادية والبشرية المتضمنة فيها ومهام لجان العمل المختلفة حسب واقع العمل الميداني.

٣) تصميم استمارات وأدوات جمع المعلومات ميدانيا:

- استمارة تقييم سيارات الإسعاف من حيث التجهيزات.
- استمارة تقييم المهام الإدارية والإشرافية لمديري المراكز والقيادات الإدارية والفنية في الهلال الأحمر السعودي .
- استمارة تقييم المعلومات للمسعفين .
- استمارة تقييم المهارات الفنية للمسعفين .
- استمارة رصد حالات الإسعاف في الموقع عند جسر الجمرات .

٤) اختيار عينة عشوائية من مراكز منى وعرفات ومكة لتقييمها وكذلك لتقييم معلومات المسعفين العاملين بها وتقييم مهارات عينة عشوائية منهم.

٥) زيارة المراكز المختارة لجمع البيانات المطلوبة بما يخص تجهيز الإسعافات، لقاء المدراء وتقييم المسعفين.

٦) اختيار مساعدي الباحثين وتدريبهم على العمل الميداني المطلوب.

٧) توزيع مساعدي الباحثين في أوقات معينة ومراكز محددة لإحصاء ووصف العمل الإسعافي عند جسر الجمرات.

٨) توجيه مساعدي الباحثين في أحد مراكز الإسعاف لوصف طبيعة العمليات الاسعافية في مواقع الحدث وكذلك الحالات الواردة لمركز الإسعاف .

٩) جولات ميدانية لمراكز الإسعاف وإداراته المختلفة ومقابلات مع القيادات الإدارية والقيادات الميدانية في مواقع العمل أثناء موسم الحج ومناقشتهم في النقاط الفنية والإدارية المختلفة حسب الخطة التشغيلية ومطابقتها على الواقع .

١٠) زيارة غرف العمليات في منى ومكة المكرمة ومناقشة المسئولين فيها لاستيضاح نقاط البحث الخاصة بالخطة التشغيلية.

النتائج والمناقشة

أولا: الخطة التشغيلية لبرنامج الحج:

١) القوى العاملة والإمكانات :-

حيث يمكن تلخيص القوة العاملة في برنامج الحج إلى جزأين:

أ- اللجان المنسقة والخدمات:

١) اللجان الإدارية: ٦٨ إداري في لجان إدارية مختلفة (منهم ٧ بشهادات صحية)
٢) الصيانة: ٧٦ مهني فني في مجال الميكانيكا والصيانة المختلفة (منهم ٤٣ مؤقت)
٣) ١٠ سائقين + ١٦ مستخدم
٤) لجنة العمليات: ٨ منهم ٢ فنيين فقط
٥) الفريق الاستشاري: ٥ كلهم فنيون

ب- المناطق الاسعافية ومراكزها:

	مزدلفة مع مركزالاسناد	عرفات	مكة المكرمة	منى	المجموع
المراكز	٩	١٦	٢٠	٣٠	٧٥
السيارات	٣٦	٥٠	٦٨	١١١	٢٦٥
الإداريين	٩	١٣	١٠	١٨	٥٠
المسعفين	٦٤	٩١	١١٧	١٩٤	٤٦٦
الأطباء	٨	-	٥	١٢	٢٥
دارس صحي	٣٠	-	-	١١٠	١٤٠
سائقين	٤٢	٥٤	٧٣	١٠٨	٢٧٧
فني وصيانة	٢	٢	٢	٢	٨

٢) وصف ومراجعة للخطة :

تتألف القوة العاملة في مراكز الإسعاف في الحج من مجموعة من الفنيين والإداريين والمساندين يتم توزيعهم على مراكز الإسعاف ويتم توزيعهم الجغرافي حسب الجدول السابق أما التشغيل والإشراف على برنامج الحج للهلال الأحمر السعودي فانه يتم من خلال مجموعة من اللجان العاملة ذكر في خطة البرنامج مهام كل لجنة ويلاحظ من مراجعة الخطة ما يلي:

١- تفتقد الخطة في محتواها إلى التعريفات الهامة واللوائح العملية في مجال الإسعاف مثل: ما هو تعريف الفرقة الإسعافية، وما هي الحالات التي تنقل بالإسعاف والتي لا تحتاج إلى نقل وما هي الحالات الطارئة.

٢- لا توجد أي لوائح للعمل الفني الميداني يمكن الرجوع إليها كما لا يوجد توصيف وظيفي لعمل الأطباء حيث يظهر بأنهم يعملون كأي مسعف آخر. وما هي مسئوليات كل مستوى من المسعفين وما هو المطلوب من كل مستوى من المسعفين وكذلك من الدارسين الصحيين؟

٣- لا توجد في الخطة المكتوبة معايير واضحة للتقييم والمتابعة والإشراف على العمل الفني الميداني من قبل اللجان.

٤- عدم وجود خطط العمل واللوائح في حالات الإصابات المتعددة وفي حالات الكوارث مثلا .

٥- عدم بيان خطة عمل فريق الجمرات وما هو المتوقع منه وطبيعة اللوائح التي تحكم عمله.

٦- ظهور الكثير من التداخل في مهام اللجان فمثلا لجنة التقييم والمتابعة وضع من أول مهامها متابعة وتقييم الخدمة الإسعافية وهذا يتطلب التقييم الإداري والفني للعمل الإسعافي بينما وضع ذات الهدف ضمن مهام مساعد رئيس لجنة العمليات للشئون الفنية كما أن العمل الذي أوكل إلى مشرف المنطقة ومساعده تتضمنه مهام لجنة المتابعة والتقييم.

٧- لا توجد في الخطة المكتوبة أي إشارة إلى الشريك المهم في العملية الإسعافية وهي وزارة الصحة ولا تتطرق الخطة في أي مهام لجانها المتعددة إلى تنسيق واضح مع الجهات الأخرى.

٨- لا يظهر أن التوزيع العددي والفني للعاملين في مراكز الإسعاف في المواقع المختلفة قد أعتمد في إعداده على إحصاءات سابقة.

٩- لا توجد خطة واضحة لدور ومهام مركز الدعم والإسناد.

١٠- مع أنه تم شرح موضوع انتقال العاملين وسيارات الإسعاف من والى مناطق المملكة المختلفة إلى المشاعر المقدسة في الخطة فقد أفاد بعض القيادات أنها تخلق بعض المشاكل مثل وصول بعض السيارات في حالة غير جيدة لطول السفر بها وأنها تستعمل كسيارات سفر لعدد كبير من المسعفين فيها وليس لما خصصت له كما أن المسعفين يعانون من طول الرحلات وخصوصا من المناطق البعيدة عن مكة المكرمة.

ثانيا: نتائج لقاءات المسئولين والقيادات وزيارات المواقع:

أولا: لقاء رئيس لجنة العمليات :

بعد مناقشة الخطة التشغيلية معه ومن واقع الممارسة الفعلية أمكن استنتاج ما يلي:

١- يشارك في موسم الحج مالا يقل عن ٥٠% من الفنيين المسجلين في الهلال الأحمر في المملكة ومجال الاختيار بينهم محدود ويحضر إلى الموسم حوالي ٧٠-٨٠% من المسعفين المتقدمين والأطباء من أنحاء المملكة إلى الحج وبذلك تكون المناطق الأخرى في المملكة مكشوفة إسعافياً

٢- يتم تغطية النقص المتوقع في موسم الحج بمشاركة دارسين صحيين من المعاهد الصحية ولكن لا يتوقع منهم كفاءة اسعافية ترقى إلى مستوى المسعف الأساسي.

٣- التوزيع الفني للعاملين في الحج في المواقع المختلفة جغرافيا وكثافة لم يبن على إحصاءات سابقة بل تم بطريقة تقديرية، باستثناء منطقة الجمرات حيث يتم تكثيف المسعفين المتقدمين والأطباء ومساعدي الأطباء فيها.

٤- يتعذر القيام بالإشراف الفني ميدانيا وذلك لصعوبة الحركة أثناء الحج وكذلك لعدم القدرة على متابعة كل البلاغات على الجهاز ولان لجنة العمليات تفتقد إلى خبرات فنية ولذا فان الإشراف الفني يتم من خلال طريقتين:

أ - مراجعة أوراق الإسعاف لكل حالة إسعاف بنهاية الموسم ولكن لا توجد نتائج حتى الآن للمواسم السابقة.

ب- التغذية الراجعة من المستشفيات كتقييم عشوائي وذلك على شكل زيارات مفاجئة وسؤال للأطباء في المستشفيات بواسطة مسعفين متقدمين عن أداء رجال الإسعاف ولكن لا توجد أي معايير لهذا العمل التقييمي وليس له جدولة أو استمارات.

٥- هناك خطة لتطوير الإشراف الفني لتطبيق الجودة النوعية الفنية يتوقع تطبيقها مستقبلا.

٦- هناك خطة طوارئ للتنسيق مع الجهات الأخرى في حالة الكوارث، وقد تمت مشاركة الهلال في ٤ عمليات طوارئ وهمية مع الجهات الأخرى قبل الموسم.

رأي الباحثين:

١) إن حضور أكثر من ٥٠% من الفنيين في أنحاء المملكة إلى موسم الحج لا بد أن يكون له مبررات واضحة من خلال دراسات علمية لإحصاءات الأعوام السابقة تبين الحاجة إليهم كما يقترح دراسة فاعلية مراكز الإسعاف المختلفة في مكة المكرمة والمشاعر المقدسة لمعرفة مدى

فاعلية كل مركز لتحديد مدى الحاجة إلى وجود المركز من عدمه وحساب القوة الفنية الفعلية التي يحتاجها كل منها ويمكن أن تتم هذه الدراسة من خلال مراجعة إحصاءات كل مركز في أعوام سابقة وتحليل بياناتها.

٢) يظهر أن هناك نقصا واضحا في بيان معايير ولوائح العمل الفني وقصوراً في خطوات الإشراف الميداني عليه حيث أن مراجعة أوراق الإسعاف في نهاية الموسم لا تفي بهذا الغرض ويقترح بداية وضع معايير وتعاريف ولوائح واضحة للعمل الفني يتم تعريف الفنيين بها ثم عمل خطة واضحة للإشراف الميداني وهنا يقترح إعطاء دور أكبر للمسعفين المتقدمين ومساعدي الأطباء في كل مركز في هذه المهمة من خلال تحركهم الميداني للإشراف الفني على المراكز التابعة لهم بطريقة عشوائية بواسطة الدراجات النارية.

٣) الدارسون الصحيون يحتاجون كما يحتاج المسعفون إلى تدريب قبل بدء موسم الحج في مواقع دراستهم على ما يتوقع من الحالات الإسعافية في الحج .

٤) معالجة النقص المتوقع في المسعفين في مناطق المملكة أثناء فترة الحج وإمكانية اختيار الأفضل بينهم للمشاركة في موسم الحج يتطلب بطبيعة الحال دعم الجهاز بوظائف إضافية أو موسمية ووضع خطة لذلك.

ثانيا: لقاء رئيس لجنة المتابعة والتقييم :

١) يتعلق بهذه اللجنة كل مهام الإشراف الإداري.

٢) ليس هناك أي إشراف فني ضمن مهام هذه اللجنة وذلك خلافا لما ورد في خطة الحج حيث ذكر أنه قد أعطيت كل مهامها إلى لجنة العمليات كما أنه لا يوجد ضمن أعضاء اللجنة أي فنيين .

٣) يتلخص عمل اللجنة في متابعة حضور وغياب الموظفين الإداريين والفنيين الذين يرفع عنهم مديري المراكز و التأكد من تجهيزات المراكز والإسعافات وإيقاع الجزاءات الإدارية.

٤) يتم التقييم من خلال جولات ميدانية على مواقع المراكز والمخاطبات مع مديريها.

٥) ليس لهذه اللجنة علاقة بالعاملين الميدانيين من المسعفين.

رأى الباحثين:

بوضعها الحالي فانه ينبغي تغيير مسمى هذه اللجنة حيث أنها تفتقد إلى إمكانات المتابعة والتقييم الفنية فهي لجنة إشراف إداري فقط

ثالثا: لقاء مشرفي المناطق (منى - مزدلفة - مكة - عرفة):

يتلخص عملهم في الإشراف الإداري على التأكد من تجهيزات المراكز والإسعافات ومن حضور العاملين في بدء الموسم إلى المراكز التابعة لهم والإمدادات المطلوبة. كما يقومون بالاستماع للبلاغات من خلال الجهاز بصورة غير منتظمة ويتدخلون فقط عند ظهور مشكلة في مركز ما أو الحاجة إلى دعم ميداني. وكلهم يرون أن الإشراف الفني ليس من مهام عملهم ولا يوجد لهم مساعدين فنيين للقيام بأي عمل فني أو تدريبي أو تقييمي.

رأي الباحثين:

يظهر أن دور المشرفين للمناطق قد حصر في العمل الإداري والذي تقوم به لجنة التقييم والمتابعة بشكل أو بآخر ولذا نقترح أن يقوم هؤلاء المشرفين بدور أكبر في مجال التدريب للكوادر الفنية العاملة في المراكز وكذلك في مجال المتابعة الإشرافية للعمل الميداني وبناءا عليه يجب أن يكونوا ذوي كفاءات فنية عالية ومهارات تدريبية.

رابعا : لقاء مشرف مركز الدعم والإسناد (دقم الوبر) :

١) تفضل المشرف بشرح إمكانات وخطة عمل مركز الدعم والإسناد وهي خطة عامة غير مكتوبة أو موثقة ولا تبنى على أي إحصاءات سابقة كما أوضح أن توزيع الإسعافات على المراكز من قبل مركز الدعم أو توزيع الدارسين الصحيين لم يبن على دراسات سابقة
٢) يتفق مع الجميع على نقص الإشراف الفني الميداني.
٣) يرى ضرورة وجود فرق مرابطة للطوارئ في مركز الدعم خارج المشاعر ولا تعمل إلا في حالة الطوارئ الشديدة حين لا تستطيع الإسعافات في منطقة المشاعر التحرك .
٤) يقوم بتدريب المساعدين الصحيين لديه وعددهم ٣٠ على أبجديات الإسعاف وذلك اجتهادا منه حيث لاحظ نقص كفاءتهم في هذا المجال.

رأي الباحثين:

لا شك أن فكرة وجود مقر لدعم وإسناد المراكز الإسعافية في المواقع المختلفة من الأمور المنطقية في موسم الحج حيث لا يمكن التنبؤ بمدى الحاجة عند الطوارئ ولكن لابد من دعم هذا الشعور بدراسات علمية وعملية لتحديد حجمه وطبيعة عمله وذلك من خلال الإحصاءات والأرقام التشغيلية للعام الماضي كما يحتاج إلى وجود خطة تشغيلية واضحة تبين الدور المناط به كما يقترح أن يكون أحد أدواره المهمة هو تدريب المسعفين والدارسين الصحيين.

خامساً: نتائج زيارة مركز الإحصاء:

يقوم المركز بتلقي المعلومات من كل مركز في نهاية اليوم حسب الاستمارات المعدة سلفا وتفريغها في جداول تبين عدد ونوع حالات الإسعاف من كل منها ثم تجميعها حسب كل منطقة جغرافية وكذلك حسب الأيام المختلفة في نهاية الموسم.

رأى الباحثين:

١) لم يظهر أن فريق الإحصاء يقوم بعمل أي دراسات تحليلية مفصلة لحالات الإسعاف ولا باستخراج معدلات الإسعاف لكل مركز ليتم التعرف على الحاجة إلى مراكز جديدة أو إمداد المراكز بكفاءات إضافية أو حتى الاستغناء عنها وهذا ما تفتقده الخطة التشغيلية ولذا يقترح الاستفادة من إحصاءات السنوات الماضية في الحج لتخطيط برنامج الحج في السنوات اللاحقة من خلال خبرات إحصائية متقدمة.

٢) يستخدم فريق الإحصاء مصطلح "أمراض أخرى" أو "مختلفة" في جداول التفريغ والتجميع للحالات الاسعافية ويشكل ذلك نسبة كبيرة من الإحصاءات قد تصل إلى ٥٠% من المجموع الكلي مما يفقد الهلال الأحمر القدرة على معرفة هذه الحالات ومن ثم القدرة على التخطيط والتدريب لمواجهتها ويقترح أن تتم مراجعة المصطلحات في الاستمارات الخاصة بالإحصاء على ضوء المتعارف عليه في دول أخرى من العالم.

سادسا: نتائج زيارات غرف العمليات:

أ) غرفة عمليات منى :

يقوم العاملون فيها بتوصيل النداءات بواسطة الجهاز اللاسلكي بعد تبلغهم بها من المصادر المختلفة إلى المراكز أو إلى سيارات الإسعاف بطريقة يدوية يعتمد فيها العاملون على ذاكرتهم لمعرفة مواقع السيارات وأرقامها. ويتم تعبئة استمارة لكل حالة بلاغ تصل إلى غرفة العمليات حيث يسجل فيها وقت البلاغ وماهية المبلغ فقط ولا يتم تسجيل وقت استجابة السيارة للبلاغ أو وقت وصولها أو وقت تحركها للمستشفى وعودتها.

ب) غرفة عمليات مكة :

١- تعمل على ذات طريقة غرفة العمليات في منى ولكنهم يقومون بتسجيل وقت استجابة السيارة للنداء ووقت وصولها لموقع الحادث وتحركها منه بينما لا يسجل وقت وصولها للمستشفى وعودتها.

٢- يشكون أن غرفة عمليات مكة تعمل فقط كموصل للبلاغات إلى غرفة عمليات منى خلال فترة أيام الحج (٩-١٢ ذي الحجة) وذلك لأن معظم البلاغات (٨٠-٩٠%) في هذه الفترة تأتي عن حوادث في منطقة المشاعر ولا يوجد رقم ٩٩٧ في غرفة عمليات منى فيقومون بتوجيه المبلّغ للاتصال مرة أخرى برقم التلفون العادي لغرفة عمليات منى مما يفقد العمل الاسعافي وقتا ثمينا في الاتصال ويزيد الأمر صعوبة ويقترحون توحيد الغرفتين لتكون غرفة عمليات واحدة.

٣- ليس لأي من غرف العمليات دور في العمل الفني ولا علاقة لهم بما يجري في ميدان الإسعاف.

٤- يعتمد الاتصال من قبل غرف العمليات مع سيارات الإسعاف على جهاز لاسلكي واحد ذو موجة واحدة.

رأي الباحثين: -

١) غرفة العمليات هي قلب العمل الإسعافي ولا يوجد فيها أي متابعة دقيقة ولذا تحتاج إلى وجود نظام التتبع العالمي للمواقع يقوم معرفة مواقع سيارات الإسعاف.

(Global Positioning System)

٢) تحتاج غرفة العمليات إلى وجود كفاءات طبية متمرسة في العمل الاسعافي الميداني والطوارئ للقيام بالمتابعة الطبية للعمل الاسعافي في الميدان وتوجيه المسعفين في الحالات الحرجة ويقترح أن يقوم الأطباء العاملين بهذا الدور حيث أن دورهم كمسعفين أمر غير مقبول فنيا.

٣) لا بد من تحديث نظام الاتصال اللاسلكي في غرف العمليات ليكون أكثر كفاءة وفاعلية من حيث عدد الموجات وقلة التداخل حيث أنه يمثل عصب الحياة في العملية الاسعافية .

٤) تفتقد غرفة العمليات إلى تشغيل نظام التسجيل الصوتي للبلاغات والمتوفر حاليا في بعض مناطق المملكة لإمكانية الرجوع إليه لتقييم بعض جوانب العملية الإسعافية لاحقاً.

دراسة العمل الميداني في أحد مراكز الإسعاف (مركز منى ٢٧)

قام أربعة من طلبة الطب بمرافقة بعض سيارات الإسعاف خلال يوم ١١ ذي الحجة وقد تم إسعاف ٣٩ حالة تم نقلها جميعا إلى المستشفى ما عدا اثنتين منها وقد قام الطلبة مشكورين بتسجيل ملاحظاتهم الميدانية عليها وهي كالآتي:

أحضرت الحالة للمركز في	١٢حالة	(٣٠%)
تم مقابلة الحالة مصادفة في الطريق في	١٩حالة	(٤٩%)
تم الإبلاغ عن الحالة بالجهاز في	٨ حالات	(٢١%)

وكانت أهم ملاحظاتهم :

١) قلة تركيب السائل الوريدي لعذر أو لآخر حيث تم تركيبه في حالة واحدة فقط .

٢) قلة تكييف السيارات من الخلف يجهد المريض والمسعف .

٣) لا يقوم المسعفون بالتبليغ عن مواقعهم لغرف العمليات بصورة دائمة.

٤) ظهرت حاجة ماسة إلى تدريب السائقين من المناطق الأخرى على الطرق وخطط السير في المشاعر ومكة المكرمة وكذلك إعطائهم أبجديات الإسعاف للاستفادة منهم .

٥) لا يقوم المسعفون بتعقيم السيارات بعد إسعافهم ونقلهم للحالات المشتبه بإصابتها بأمراض معدية أو وبائية.

٦) يقضي هؤلاء العاملون في سيارات الإسعاف ساعات طويلة في الميدان وقد برزت مشكلة تأمين الطعام لهم أثناء ذلك الوقت.

رأي الباحثين:

١) حالات المصادفة في الطريق تمثل جزءا كبيرا من العمل الاسعافي بينما تمثل البلاغات نسبة ضئيلة من العمل فإذا كان معظم الحالات تحضر إلى المركز ليقوم المسعفون بعلاجها أوليا فلماذا لا يتم نقلها إلى أقرب مركز صحي في المنطقة وهي منتشرة أكثر من المستشفيات في المناطق وأين التنسيق مع هذه المراكز.

٢) أحد الاقتراحات المطروحة هو أن يكون موقع مركز الهلال الأحمر في المراكز الصحية والمستشفيات بدل انفصاله عنها حيث يمكن الاستفادة من الإعاشة والخدمات والسكن في المركز والمستشفى وكذلك من قرب الخدمة الطبية كما يكون مجالا لتدريب العاملين في الهلال الأحمر.

٣) الإسعاف في المكان وعدم نقل الحالات لعدم الحاجة إلى ذلك قد يكون أسلوبا مناسبا للتعامل مع حالات كثيرة أثناء الحج ولكن ذلك يحتاج إلى تدريب جيد للمسعفين ووضع تعليمات واضحة لهم.

دراسة تجهيزات سيارات الإسعاف ودراسة المهام الإشرافية لمدراء المراكز

قام فريق البحث بزيارة ١٨ مركزاً أسعافياً منها ٧ في عرفات و ٨ في منى و ٣ في مكة وقد تم استقصاء التجهيزات في ٣٣ سيارة إسعاف بها وجد أن ١٧ سيارة (٥٢%) منها كانت مكتملة لتجهيزاتها الأساسية بينما ظهر نقص في تجهيزات ١٦ سيارة (٤٨%) بشكل أو بآخر.

أما المدراء فقد تمت مقابلة ١٧ مديرا في هذه المراكز (١ غير موجود) كان منهم ١٠ إداريين ، ٧ فنيين وكانت مؤهلاتهم كالتالي :

- ٥ يحملون شهادة الكفاءة المتوسطة وأقل .
- ٥ يحملون شهادة ثانوية عامة .
- ٥ يحملون دبلوم إسعافات أو هلال أحمر.
- ١ يحمل بكالوريوس وآخر يحمل ماجستير .

وقد تلقى ١٠ منهم دورات في الخمس سنوات الأخيرة بينما ٧ منهم لم يتلقوا أي دورات في الخمس سنوات الأخيرة وكانت الدورات إدارية في ٦ منها ودورات فنية في ٤ حالات .

كان لديهم جميعا قائمة بتجهيزات الإسعافات كما أن لديهم جداول المناوبات والحضور والغياب للعاملين وقائمة بالعهد المسجلة للمركز . ويقتصر دور المدراء على متابعة جهاز الاتصالات والجواب على البلاغات وتلقي الزائرين للمركز ومن ثم توجيه الفرق الإسعافية إلى موقع الحدث كما يقومون يوميا بجمع وتفريغ الإحصاءات الخاصة بالحالات المسعفة وتبليغها بالجهاز لإدارة الإحصاء كما يقومون بجمع التقارير اليومية للحالات المسعفة من المسعفين ويسلموها للمشرف على المنطقة في نهاية الموسم . كما يقومون بتقييم العاملين تحت إمرتهم في المركز ويعتمد تقييمهم لهؤلاء العاملين على الرأي الشخصي للمدير وليس له معيار واضح وثابت.

أخيرا يرى معظم المدراء وحتى الفنيين منهم أنه ليس لهم علاقة بالتقييم الفني للمسعفين كما أنه ليس ضمن مهام عملهم ويرون أن متابعة الفرق الإسعافية مسئولية غرفة العمليات.

رأي الباحثين:

بالنسبة لسيارات الإسعاف ظهر أنه لابد من توحيد التجهيزات في السيارات بما يتناسب مع مستوى المسعف المسئول عنها إن كان متقدما أم أساسيا كما تبرز نقطة الإسعافات التي تفد إلى المشاعر من مناطق المملكة الأخرى المختلفة ومدى جاهزيتها لهذا العمل.

وبالنسبة للمدراء فيبرز التساؤل عن أهمية وجود مدير إداري لكل مركز على حدة ولماذا لا يكلف أحد الفنيين بذلك أو يتم جمع عدة مراكز تحت إدارة مدير واحد حسب الحاجة لذلك ولماذا لا يكون لهم دور في التقييم الفني لتحسين العمل.

دراسة تقييم معلومات ومهارات عينة من المسعفين في المراكز المختارة

أولا: تقييم المعلومات:

تم تقييم بعض المعلومات المتعلقة بطائفة من الموضوعات المتوقع مواجهتها في مجال الإسعاف الميداني بطريقة الاستمارة ذاتية الإجابة وذلك بعرض قائمة يتم فيها اختيار الخطوات الصحيحة بواسطة المسعف حيث شملت استمارة تقييم المعلومات معلومات أساسية عن أعراض الكسور وإسعاف النزيف وعلامات الصدمة الدموية وإجراءات أساسية في تحريك المصابين وتقييم مؤشرات الحياة ومضاعفات مرض الربو والآم الصدر.

بلغ عدد المسعفين الذين تم تقييم معلوماتهم ٨٥ مسعفا (يمثلون ١٨% من المسعفين العاملين في الموسم) منهم ٦٣% مسعفا أساسيا و ٣٧% مسعفا متقدما وبلغ متوسط أعمارهم ٣٢ سنة (± ٦ ,٦ سنة) بمدى يتراوح بين ٢٣ إلى ٤٩ سنة وكانت مؤهلاتهم العلمية كالآتي:

الكفاءة المتوسطة	%٧٧
الابتدائية فما دون	% ١٣
الثانوية العامة	% ٨
الشهادة الجامعية	% ٢

وكانت نسبة الإجابات الصحيحة عن كل سؤال من هذه الأسئلة لمجموع المسعفين تتراوح بين ٩٤% إلى ٥٤% بمتوسط حسابي حوالي ٧٤% ويوضح الجدول التالي ترتيب أهم الأسئلة المتعلقة بالمعلومات حسب نسب إجاباتها الصحيحة:

موضوع السؤال	نسبة الإجابة الصحيحة
أعراض وجود الكسر	%٩٤
إسعاف حالات نزيف خارجي بالأطراف	%٨٤
المؤشرات الحيوية لدى المصاب	%٨٤
علامات الصدمة الدموية	%٧٦
إجراءات تحريك المصاب	%٧١
ترتيب الخطوات الأساسية لتقييم مؤشرات الحياة	%٦٣
مضاعفات مرض الربو	%٦٣
إجراءات إسعاف حالات ألم الصدر	%٥٤

وكان هناك تناسبا طرديا لمستوى المعرفة مع المستوى التعليمي للمسعفين. كما كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية عالية في المعرفة بين المسعفين الأساسيين والمسعفين المتقدمين لصالح الفئة الأخيرة كما أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية عالية في المعرفة بين المسعفين الذين تلقوا دورات تدريبية خلال السنوات الثلاث الماضية مقارنة بمن تلقوا دورات خلال أكثر من ثلاث سنوات لصالح الفئة الأولى.

ثانيا: تقييم المهارات:

تم تقييم بعض المهارات الأساسية لدى عينة محدودة من هؤلاء المسعفين (٢٦) في إسعاف الحالات الطبية الطارئة بواسطة خبيرين في هذا المجال وذلك بمراقبتهم لأداء المسعف خلال العملية الإسعافية ويوضح الجدول التالي نسبة من قام بعمل الخطوات الإسعافية بطريقة صحيحة في كل مهارة من هذه المهارات:

المهارة	نسبة الأداء الصحيح
ملاحظة وعي المريض بالنظر والكلام	٦٧%
تقييم النبض في الشريان السباتي ، الشعاعي أو الفخذي	٦٧%
تحديد مواقع الأدوات داخل سيارة الإسعاف	٥٢%
استخدام الشافط وخلاّط الأكسجين	٥٠%
وضع قناع الأكسجين مع منفاخ الهواء وإعطاء نفختين	٤٥%
قياس ضغط المريض بالطريقة الصحيحة	٤٠%
تثبيت فقرات الرقبة باليدين وبالجبيرة العنقية	٣٨%
وضع اليدين في المكان الصحيح في حالة الإنعاش الرئوي	٣٧%
وضع الأنبوب الفم البلعومي بالطريقة الصحيحة	٣٢%
فتح مجرى الهواء بدفع الفك إلى أعلى	٢٦%

مناقشة النتائج:

يتبين من جدول المعلومات أن نسبة كبيرة من المسعفين لديهم دراية جيدة بأعراض وجود الكسر كما أن نسبة كبيرة منهم (٨٤%) كانت إجاباتهم صحيحة في إسعاف النزيف وفي المؤشرات الحيوية للمصاب ولكن أهمية هذه المعلومات تجعل وجود نسبة جهل ١٦% منهم عنها مؤشرا خطيرا لضعف المعلومات ينبغي معالجته في دورات تدريبية كما ينطبق ذات القول على الأسئلة المتعلقة بتحريك المصاب وبترتيب الخطوات الأساسية لتقييم مؤشرات الحياة حيث بلغ الجهل بها فوق ٣٠% بين المسعفين مع أن هذه الموضوعات تعتبر من أهم أبجديات العمل الاسعافي ويعتبر العناية بها فاصلا دقيقا في الحفاظ على حياة المصاب. كما أن الجهل في موضوعي الآم الصدر والربو وهما من أمراض المجتمع المنتشرة بنسب عالية (٤٧% ، ٣٧%) يعتبر داعيا للتركيز عليها في الدورات التدريبية. ولا شك أن مما يدعم هذه المطالبة بتحسين الإمكانات التدريبية ما اتضح من التحليل بأن المستوى التعليمي والدورات التدريبية كانا عاملين مهمين في اختلاف معلومات هؤلاء المسعفين.

أما بالنسبة إلى المهارات الإسعافية للمسعفين فالنتائج تظهر أن نسبة كبيرة منهم لا يقومون بأداء المهارات الإسعافية بشكل صحيح مما يبرز الحاجة إلى مراجعة فاحصة في كمية ونوعية الدورات التدريبية للمسعفين وكذلك للدورات التنشيطية الدورية لهم وخصوصا في مثل هذا الموسم الذي يتطلب العمل فيه مستوى عال من الكفاءة الفنية.

دراسة جسر الجمرات

تم توزيع مساعدي الباحثين لرصد عينة من الحالات الواردة إلى الفرق المتقدمة تحت جسر الجمرات وذلك في ساعات الذروة بمعدل ٦ ساعات كل يوم عند وقت رجم الجمرات وكانت العينات كالتالي:

اليوم الأول (العاشر الساعة ٢ حتى ١٢صباحا)	٢٥٩ حالة	٣٦ %
اليوم الثاني (الحادي عشر ١٢ حتى ٦ مساءا)	٢٤٣ حالة	٣٣ %
اليوم الثالث (الثاني عشر ١٢ حتى ٥ مساءا)	٢٢٤ حالة	٣١ %
المجموع	٧٢٦ حالة	١٠٠%

وكان تقسيم الحالات بالنسبة لما تم لها على النحو التالي:

٥٩٤	٨٢ %	أسعفت في الموقع ثم أطلقت في مدة ٧.٨ دقيقة في المتوسط
٨٨	١٢ %	نقلت بعد إسعافها في الموقع خلال ١٦ دقيقة في المتوسط
٦	١ %	توفت في الموقع خلال ٥ دقائق في المتوسط
٢٥	٣ %	نقلت مباشرة خلال ١,٧ دقائق في المتوسط
١٣	٢ %	غير معروفة

شكلت حالات الإصابات والنزيف أكبر نسبة من الحالات في منطقة تحت الجسر وذلك بنسبة ٥١% (٣٦٣ حالة) ويليها الإجهاد الحراري ١٩% (١٣٥ حالة) ثم حالات الإجهاد والإرهاق بسبب الازدحام والتي شكلت ١٠% (٧٠ حالة) من مجموع العينة التي بلغت ٧٢٦ حالة أما الحالات المرضية الأخرى ذات العلاقة بأمراض الجهاز التنفسي والقلب فقد بلغت ٩,٥% (٦٦ حالة) وكان هناك ٣٢ حالة إغماء مثلت ٤,٥% من العينة بينما وصلت حالة وفاة واحدة فقط.

من قام بمباشرة الحالات وكم استغرق من الوقت::

المباشر	النسبة	العدد	متوسط الوقت المستغر
المسعف المتقدم	٣٨%	٢٧٤	٨,١ دقيقة
المسعف الأساسي	٢٦%	١٩١	٥,٢ دقيقة
طبيب الموقع	١٩%	١٣٩	١٣,٤ دقيقة
المساعد الطبي	١٣%	٩٤	٩ دقائق
المشرف	٤%	٧١	١٢,١ دقيقة

و كان مدى الوقت الذي أستغرق لإسعاف الحالات في الموقع من صفر وحتى ١٤٠ دقيقة بمتوسط قدره ٨,٦ دقيقة سواء تم نقلها أم لا , وقد اختلفت زمن الحالات باختلاف التشخيص حيث استغرقت حالتي قلب أعلى وقت ٩٥ , ١٤٠ دقيقة .

حيث بلغت مدة الإسعاف كالآتي:

الإسعاف والنقل المباشر في أقل من دقيقتين	في ١٦% من الحالات .
المدة من دقيقتين حتى ١١ دقيقة	في ٦٥% من الحالات .
المدة بين ١٢ - ٢٥ دقيقة	في ١٢ % من الحالات
والمدة بين ٢٦ دقيقة إلى الساعة وما فوق	في ٧% من الحالات.

مناقشة النتائج:

١) بناءا على النتائج السابقة والنظر في نوعية الحالات الواردة فان فكرة الإسعاف في الموقع تعتبر فكرة جيدة سيما أن الزمن المستغرق في الإسعاف كان زمنا معقولا وقد حققت التجربة فائدة واضحة في عدم تحريك الإسعافات أو نقل حالات لا تستدعي النقل وتوفير الوقت والجهد الممكن استغلاله في إسعاف حالات أكثر خطورة مع الوضع في الحسبان صعوبة الحركة في هذا الموقع في ذلك الوقت.

٢) تبرز الحاجة الملحة إلى وضع المعايير المناسبة لهذا النظام الاسعافي لتحديد نوعية الحالات التي تسعف في الموقف والتي ينبغي نقلها ومن يقوم بتحديد ذلك ميدانيا وكذلك الحاجة إلى تدريب الكوادر المؤهلة لهذا العمل.

٢) أخيرا أين التنسيق مع وزارة الصحة للاستفادة من مراكزهم الثابتة فوق جسر الجمرات التي تقوم بنفس العمل وهل يمكن أن تتوحد خدمات الهلال الأحمر معها لتحسين الخدمة والاستفادة من إمكانات الجهتين.

التوصيات

١) إعادة توصيف اللجان المختلفة في الخطة التشغيلية لموسم الحج بما يتناسب وواقع العمل الميداني وبما يحقق الفائدة المرجوة منها مع وضع آلية للتأكد من التزام كل لجنة بمهامها.

٢) إعداد دراسات استرجاعية للتعرف الفعلي على الحاجة الحقيقية إلى ا لقوة البشرية والقدرات الفنية والإدارية وعدد ومواقع المراكز في موسم الحج والتخطيط الأمثل لبرنامج الحج بناءا على إحصاءات مفصلة وأسس علمية.

٣) التنسيق الفعّال مع وزارة الصحة في مهام الإسعاف أو ما يسمى بالطب الميداني (رعاية ما قبل المستشفى) كجزء هام من العمل في المواسم المزدحمة كالحج حيث يمكن الاستفادة من إمكانات الجهتين في تقديم خدمة ميدانية طبية أفضل.

٤) الشروع في إعداد لوائح عملية للعمل الاسعافي مع توحيد التعريفات الخاصة بالفرق الإسعافية واحتياجاتها والتوصيف الفني لمستويات المسعفين ودور المسعف في كل مستوى مع التأكد على اطلاع كل العاملين على هذه اللوائح وإلزامهم بالرجوع إليها بصفة دورية.

٥) المباشرة في وضع المعايير الصحيحة لمتابعة وتقييم العمل الفني ميدانيا وذلك من خلال وضع أهداف واضحة ومحددة لذلك وتدريب فريق من الفنيين للقيام بذلك واتباع الطرق المناسبة والوسائل الممكنة لهذه المتابعة والتقييم مثل الإشراف الميداني الطبي من خلال غرف العمليات والجولات المفاجئة من قبل المسعفين المتقدمين إلى مواقع الإسعاف في الميدان .

٦) تحسين التجهيزات بغرفة العمليات بوسائل لتحديد مواقع سيارات الإسعاف وتحديث وسائل الاتصال اللاسلكية وتوحيد الجهد في غرفة واحدة ودعمها بإمكانات الإشراف الطبي الميداني .

٧) تكثيف الدورات التدريبية والتنشيطية للمسعفين في المعلومات والمهارات الإسعافية للتعامل مع الحالات المتوقعة في موسم الحج وكذلك إعطاء السائقين الدورات الأساسية في ذلك بالإضافة لتدريبهم على خطة السير والطرق والمسارات في منطقة مكة المكرمة والمشاعر.

٨) الاستفادة من فكرة الإسعاف في الموقع ووضع المعايير الدقيقة لذلك وتدريب العاملين عليها مع إشراك وزارة الصحة في هذا التوجه.